

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

БЕЗЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙИ.М. ЛЫСЕНКО<sup>1</sup>, Л.Н. ЖУРАВЛЕВА<sup>1</sup>, В.Е. ПОТАПОВА<sup>1</sup>, А.С. ЛЫСЕНКО<sup>2</sup><sup>1</sup>УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»

## Реферат

Работа посвящена возможностям реабилитации часто и длительно болеющих детей методами рефлексотерапии и закрепления эффекта лекарственной реабилитации пациентов.

**Целью** настоящего исследования является подбор оптимальных средств реабилитации ЧДБ детей, разработка безлекарственной коррекции кооперативных нарушений в эндокринной и иммунной системах пациентов с учетом экологической ситуации. Необходимо следовать комплексному подходу в реабилитационном воздействии на часто болеющего ребенка: в обязательном порядке фоновая восстановительная терапия адаптогенами (по клинике), химиотерапевтические средства по преимущественному дефекту иммунного статуса и гормональных нарушений, комплекс физических закаливающих, индивидуально подобранных процедур и плановая, тоже индивидуальная, рефлексотерапия.

**Ключевые слова:** дети, рефлексотерапия, частая заболеваемость, иммунный статус, эндокринный статус.

DRUG-FREE METHODS OF REHABILITATION OF FREQUENTLY  
AND PROLONGED ILL CHILDRENI.M. LYSENKO<sup>1</sup>, L.N. ZHURAVLEVA<sup>1</sup>, V.E. POTAPOVA<sup>1</sup>, A.S. LYSENKO<sup>2</sup><sup>1</sup>Educational Institution "Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University"<sup>2</sup>Educational Institution "Belarusian State Medical University"

## Abstract

This article is devoted to the possibilities of rehabilitation of frequently and prolonged ill children using the methods of reflexology and consolidation of the effect of drug rehabilitation of patients. The aim of this study is to find the optimal option for the rehabilitation of frequently and prolonged ill children, to develop a drug-free correction of cooperative disorders in the endocrine and immune systems of patients, taking into account the ecological situation. It is necessary to follow an integrated approach in the rehabilitation impact on a frequently ill child: obligatory rehabilitation therapy with adaptogens (according to the clinical manifestation), chemotherapeutic agents for the predominant defect in the immune status and hormonal disorders, a complex of physical hardening, individually selected procedures and also individual planned reflexology.

**Key words:** children, reflexology, frequent morbidity, immune status, endocrine status.

Интерес к немедикаментозным методам лечения, в частности, к рефлексотерапии, определяется рядом проблем, возникающих в связи с широким внедрением в медицинскую практику все возрастающего арсенала фармакотерапевтических препаратов. Это рост лекарственных аллергий, особенно, среди детского населения, изменение пато-

структуры заболеваний, многообразие побочных действий, токсичность, привыкание к препаратам, развитие токсикоманий и пр.

**Рефлексотерапия** – один из древнейших известных в истории медицины лечебных методов. Испытанная многовековым опытом народных лекарей, она успешно применяется в практи-

ке многих медицинских специальностей в нашей стране, ближнем и дальнем зарубежье.

Ухудшившиеся радиоэкологические условия, заболеваемость коронавирусной инфекцией, качество употребляемых продуктов, другие факторы оказывают неблагоприятное влияние на состояние здоровья детей Республики Беларусь. Наиболее зависимыми являются кроветворная, эндокринная, иммунная системы, при попадании инфекции и радионуклидов в организм также поражаются дыхательная система и желудочно-кишечный тракт (ингаляционный и пищевой пути проникновения). В настоящее время на первый план для населения выходит заболеваемость коронавирусной инфекцией, лечение которой до последнего момента не совсем ясно. При этом, как правило, повышается чувствительность организма к эндогенной и экзогенной инфекции. Иммунологическая перестройка может способствовать аутосенсibilизации с образованием антител, оказывающих цитотоксическое действие. Развитие аутоиммунного состояния, в свою очередь, может способствовать снижению резистентности организма, нарушению адаптационных возможностей, компенсаторных защитных реакций. Поэтому каждый часто болеющий ребенок подлежит тщательному предварительному обследованию для более раннего выявления фоновых нарушений, которые могут привести к индукции хронического воспаления шокового органа или ткани. В прямой связи с этим поднимается вопрос о диспансерном наблюдении за такими пациентами.

**ЦЕЛЬЮ** настоящих исследований является подбор оптимальных средств реабилитации ЧДБ детей, разработка безлекарственной коррекции кооперативных нарушений в эндокринной и иммунной системах пациентов с учетом экологической ситуации.

Для предварительного отбора пациентов на реабилитационное лечение предлагаем участковым врачам пользоваться специальной скринирующей картой.

В лабораторной диагностике можно пользоваться тестами, доступными для исполнения в условиях педиатрического участка: анализ периферической крови, радиоиммунологическое определение концентрации в крови гормонов (АКТГ, СТГ, ТТГ, ТСГ, Т3, Т4, кортизола, инсулина) и иммунологические тесты первого и второго уровня. Все дети на момент обследования должны находиться в состоянии клинического здоровья.

Нами отработаны нормативные показатели для здоровых детей дошкольного возраста (наиболее часто встречающийся возраст среди ЧДБ детей) в зависимости от уровня дозы полученного облучения. В результате проведенного тестирования у клинически здоровых детей мы наблюдали кооперативные изменения эндокринной и взаимосвязанной с ней иммунной систем в виде: гиперпродукции и выделения в кровь ТТГ, снижения концентрации в крови гормонов щитовидной железы, а также продукции и выделения в кровь СТГ и инсулина.

При лабораторном тестировании ЧДБ детей выявлено, что характер гормонального профиля зависит от патологии матери, перенесенной во время настоящей беременности, условий, в которых протекали внутриутробный и ранний периоды детства. Т.е. наибольшие отклонения выявляются у пациентов, родившихся после мая 1986 года, матери которых страдали сочетанной эндокринной патологией.

Иммунологическое обследование показало значительную вариабельность нарушений иммунитета при вторичных ИДС, в частности, у данной группы детей отмечаются нарушения клеточного и гуморального иммунитета в виде Т- и В-лимфопении, нарушения соотношения субпопуляций Т-лимфоцитов – Тх/Тс в сторону увеличения числа супрессорных клеток, дисиммуноглобулинемии с преимущественным повышением или снижением одного, нескольких или всех классов.

Исходя из данных рефлекторного, клинического и лабораторного тестирования определяем характер эндокринных и иммунных нарушений, состояние здоровья и функцию основных каналов у данного пациента.

Учитывая выявленный характер нарушений, определяем **фоновую терапию**, которая складывается из мероприятий, направленных на коррекцию эндокринных и иммунных нарушений, стимуляцию защитных сил организма. В фоновую терапию входят: фитотерапия, общий аурикуломассаж (ОАМ) с использованием «заинтересованных зон» и точечный массаж (ТМ) корпоральных биологически активных точек (БАТ) общего действия. Назначение фоновой терапии проводится и для подготовки пациентов к закаливающим процедурам, т.е. подведению их к такой форме, чтобы они могли их безболезненно воспринять. Точечный массаж биологически активных зон с успехом выполняет эту задачу. В рецептуру воздействия для каждого конкретного ребенка включаются точки, обусловленные особенностью его «физио-

логической модели», учитывая жалобы, характер течения у него заболеваний: БАТ преимущественно жаропонижающего, противовоспалительного, противоаллергического и т. д. действия.

Пациенту проводилось по 2-3 сеанса АМ в сутки, ежедневно, в течение 1,5-2 лет (приемам массажа обучались родители). При присоединении респираторного заболевания АМ проводился через 2-3 ч. Курс АМ продолжался и в то время, когда ребенок начинал получать специфическую терапию. В ряде случаев к АМ присоединялся ТМ корпоральных БАТ по методу Шиаци, ПИТ.

Исходя из характера «клинической маски» ИДС, нами назначалась фитотерапия:

- для **инфекционного статуса** – фитонциды и природные антибактериальные препараты (сок и летучие фракции лука, чеснока, редьки, хрена, листья эвкалипта, настойка календулы и т. д.);

- для **лимфопролиферативного статуса** – растительные средства, содержащие витамин А; травы, содержащие витаминные комплексы, биоэлементы: лист крапивы, плоды брусники, шиповника, черной смородины и т. д., а также иммунологические адаптогены – элеутерококк, женьшень, лимонник, золотой корень и т. д.;

- **фоновая фитотерапия аутоиммунного и аллергического статусов** состояла в назначении средств, содержащих витамин С, антиаллергических трав: лист березы, фиалка трехцветная, ромашка, трава череды и т. д.;

- при «клинической маске» **комбинированного статуса** применялись травы в зависимости от сочетания синдромных масок ИДС у конкретного ребенка.

Для разнообразия фитотерапии при всех «клинических масках» ИДС в курс фоновой терапии можно вводить кислородные коктейли, травы, содержащие комплекс витаминов и биоэлементов, а также травы, включающие в себя компоненты, необходимые для лечения наиболее часто встречающихся синдромов у конкретного ребенка.

Выбранные для фоновой терапии растительные средства назначались ребенку последовательно в течение 10–15 дней в виде настоев, приготовленных в домашних условиях или в виде официальных средств. АМ и фитотерапия, являющиеся составными частями фоновой терапии, назначались пациентам в течение всего курса лечения.

После уточнения плана фоновой терапии строго по результатам гормонального и иммунологического тестирования определялась гормоно- и иммунокорректирующая терапия для конкретного ребенка.

## КОРРЕКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА

**Биологически активные точки, оказывающие регулирующее действие на гормонопродуцирующую гормонообразующих органов:**

GI3 – сан-цзянь; GI9 – шан-лянь; E36 – цзу-сань-ли; E44 – нэй-тин;

Rp9 – инь-лин-цюань; C5 – тун-ли; Ig3 – хой-си; Ig4 – вань-гу; V43 – гао-хуан; V65 – шу-гу; R8 – тай-си; MC4 – си-мэнь; TR5 – вай-гуань; VB39 – сюань-чжун; P4 – чжун-фэн; T(VG)14 – да-джуй; T(VG)20 – бай-хуэй; I(VC)22 – тянь-ту.

**БАТ, оказывающие воздействие на переднюю долю гипофиза и, тем самым, нормализующие концентрацию в крови гормонов передней доли гипофиза:**

VB37 – гуан-мин; R13 – ци-сюе; GI4 – хэ-гу; T(VG)16 – фэн-фу; T17 – нао-ху; T20 – бай-хуэй; BM1 – сы-шэнь-цун; BM3 – инь-тан; BM9 – тай-ян; BM12 – эрвей-цзин-май-синь-тяо; BM15 – цзя-би; BM158 – шэн-си; H4 – цзян-мин; H9 – цзэн-мин1; H10 – цзэн-мин2; Ap22 – т. желез внутренней секреции; ApVI зоны – т. сексуальная основная; Ap аденогипофиза и соматотропин; Ap нейрогипофиза; ApVI зоны – гипоталамического центра терморегуляции; ApVI зоны – т. мозга (гипофиза); ApVI зоны – т. ствола мозга; ApVI зоны – т. коры головного мозга; ApVI зоны – т. гипоталамическая аденогипофиза – АКТГ; ApVI зоны – т. яичка; ApVI зоны – т. гипоталамическая гонадотропной системы; ApVI зоны – т. таламуса, шишковидное тело (возбуждения); ApVI зоны – т. виска; ApVI зоны – т. затылка.

**БАТ, оказывающие воздействие на щитовидную железу:**

E9 – жэнь-ин; I(VC)23 – лян-цюань; BM28 – фэн-янь; V15 – синь-шу; BM29 – синь-ши; T(VG)14 – да-чжуй; T(VG)20 – бай-хуэй; I(VC)22 – тянь-ту; AP45 – т. щитовидной железы; AP – т. аденогипофиза и щитовидной железы; AP22 – т. желез внутренней секреции.

**БАТ, оказывающие воздействие на надпочечники**

- **В целом:**

GI4 – хэ-гу; GI11 – цюй-чи; E28 – шуй-дао; E36 – цзу-сань-ли; Rp11 – цзи-мэнь; Rp6 – сань-инь-цзяо; IG3 – хоу-си; V25 – да-чан-шу; V26 – гуань-юань-шу; V23 – шэнь-шу; V24 – ци-хай-шу; V52 – чжи-ши; V53 – бао-хун; V54 – чжи-бянь; V60 – кунь-лунь; V62 – шэнь-май; R4 – да-чжун; R6 – чжао-хай; R13 – ци-сюе; R15 – чжун-чжу; Ap13 – т. надпочечников (т. аденогипофиза и коры надпочечников);

Ар22 – т. желез внутренней секреции; Ар104 – т. трех частей туловища.

- **Понижающие функцию:**

Р7 – фу-лю; Рр6 – сань-инь-цзяо; Т(VG)17 – нао-ху; VB16 – му-чуан; Т(VG)11 – шэнь-дао.

- **Повышающие функцию:**

МС7 – да-лин; V47 – хунь-мэнь; BM38 – ши-гуань; BM41 – ци-чжун; BM74 – яо-янь.

**БАТ, воздействующие на вилочковую железу:**

Рр2 – да-ду; V11 – да-чжу; VB34 – ян-лин-цюань; Н34 – цзин-чжун; Н45 – дин-чуань; Н50 – чжун-чуан; Н66 – ин-се; Н64 – си-шан; Н61 – нюе-мэнь; BM95 – шоу-чжун-пин; BM99 – сань-шан; BM107 – ба-се; BM113 – дин-шу; BM123; BM140 – тай-инь-цзяо; BM149 – чэн-лин; BM155 – си-вай.

## ИММУНОКОРРЕКЦИЯ

Нами установлен нормализующий эффект при воздействии на следующие БАТ:

**Коррекция гуморального и клеточного иммунитета:**

GI4 – хэ-гу; GI10 – шоу-сань-ли; GI11 – цюй-чи; Р5 – чи-цзе; Р7 – ле-цюе; Е36 – цзу-сань-ли; РР4 – гунь-сунь; С7 – шэнь-мэнь; TR21 – эр-мэнь; TR20 – цзяо-сунь; TR10 – тянь-цзин; VB34 – ян-лин-цюань; VB39 – сюань-чжун; TR9 – сы-ду; V43 – рао-хуан; R6 – чжао-хай; R7 – фу-лю; R3 – тай-си; T20 – бай-хуэй; T4 – мин-мэнь; T14 – да-чжуй; I15 – цзю-вэй; Ар37 – т. шейного отдела позвоночника; Ар39 – т. грудного отдела позвоночника; Ар42 – т. груди; Ар51 – т. симпатическая первая; Ар – т. симпатическая вторая; Ар55 – т. шэнь-мэнь; Ар82 – т. диафрагмы; Ар83 – т. нулевая; Ар95 – т. почки; Ар96 – т. поджелудочной железы; Ар97 – т. печени; Ар98 – т. селезенки; BM95 – шоу-чжун-пин; BM99 – сань-шан; BM107 – ба-се; BM113 – дин-шу; BM140 – тай-инь-цзяо; BM149 – чэн-дин; BM155 – си-вай; Н61 – нюе-мэнь; Н64 – си-шан; Н66 – ин-се; TC12 – т. стопы; TC29; TC26; TC28.

**Коррекция преимущественного гуморального иммунитета:**

GI17 – тянь-дин; CI18 – фу-ту; GI6 – пянь-ли; MC5 – цзянь-ши; MC8 – лао-гун; I22 – тань-ту; Е9 – жэнь-ин; Е10 – шуй-ту; Е44 – нэй-тин; IG11 – тянь-цзун; IG15 – цзянь-чжун-шу; Н80 – вань-ли; Н81 – ли-вай; T11 – шэнь-дао; VB16 – му-чуан; V47 – хунь-мэнь; R22 – бу-лан; R23 – шэнь-фэн; R24 – лин-сюй; R25 – шэнь-цан; R26 – юй-чжун; R27 – шу-фу; F2 – син-цзян; F3 – тай-чун; F5 – ли-гоу; Н82 – ли-шан; Н89 – цзю-вай-фан; Н110 – цянь-цзинь.

**Коррекция преимущественно клеточного иммунитета:**

РР3 – тай-бай; Р2 – нань-мэнь; V11 – да-чжу; V34 – ся-ляо; Рр6 – сань-инь-цзяо; T17 – нао-ху; F10 – цзу-у-ли; Н68 – чун-чжун; Н79 – цзин-ся.

**Коррекция преимущественно Т-клеточного иммунитета:**

Ар25 – т. стола мозга; Ар27 – т. зубов коренных; Ар – т. гипоталамическая аденогипофиза – АКТГ; Ар31 – т. регулирующая дыхание; Ар – т. дыхательного центра ретикулярной формации; Ар – т. гипоталамическая гонадотропной системы; Ар33 – т. лба; Ар59 – т. гипотензивная; Ар60 – т. бронхолитическая; Ар68 – т. аппендикса первая; Ар69 – т. аппендикса вторая; Ар70 – т. аппендикса третья; Ар71 – т. крапивницы; Ар84 – т. рта; Ар85 – т. пищевода; Ар87 – т. желудка; Ар90 – т. аппендикса четвертая; TC4; TC9.

**Коррекция преимущественно В-клеточного иммунитета:**

Ар72 – т. завитка первая; Ар722 – т. завитка вторая; Ар723 – т. завитка третья; Ар724 – т. завитка четвертая; Ар725 – т. завитка пятая; Ар726 – т. завитка шестая; Ар73 – т. миндаины первая; Ар74 – т. миндаины вторая; Ар75 – т. миндаины третья; Ар10 – т. миндаины четвертая; Ар100 – т. сердца первая; Ар101 – т. легких; Ар102 – т. бронхов; Ар103 – т. трахеи; Ар104 – т. трех частей туловища; BM19 – ди-хэ; BM23 – хун-инь; BM26 – бянь-тяо; BM63 – шу-бянь; BM32 – чи-сюе; BM51 – чуань-си; BM59 – ци-чуань; Н9 – цзэн-мин1; Н10 – цзэн-мин2; Н19 – хой-тин.

Методы воздействия на перечисленные выше точки подбираются в зависимости от характера изменений гормонального и иммунного статусов, анамнеза жизни и болезни пациента, возможности врача, оказывающего помощь (при отсутствии навыков иглорефлексотерапевта, малом возрасте ребенка, боязни родителей ВИЧ-инфицирования детей, могут быть применены только ПИТ, ТМ, металло- и магнитотерапия и т. д.). На каждого ребенка составлялся план реабилитационного лечения. Контроль за уровнем гормонов в крови и показателями иммунитета следует проводить не ранее, чем через три месяца – полгода после начала курса реабилитационного лечения. Длительность и объем терапии для каждого пациента мог отличаться различным.

## ВЫВОДЫ

1. При четком дисбалансе Тх/Тс (с преимущественным перевесом Тс-клеток) клиничес-

ки – инфекционный статус ИДС – воздействие на выявленные нами БАТ, оказывающие влияние на Т-клеточное звено иммунитета методом ТМ и проведением соответствующей фоновой терапии в течении года и курсовой цуботерапией; то же, в сочетании с дисиммуноглобулиемией типа GaM (по клинике – аутоиммунный статус ИДС) – воздействие на БАТ, влияющих на Т-клеточное и гуморальное звенья иммунитета ТМ в сочетании с массажем постоянным магнитом индукцией ПМП 30 мТл курсовым методом (год; далее – фоновая терапия на год); при более четкой хелперной недостаточности в сочетании с дискринией типа нарушения продукции и выделения в кровь гормонов надпочечников – воздействие на БАТ, оказывающие влияние на надпочечники методом ТМ в сочетании с фоновой терапией и продление последней на два года.

2. При аналогичном ИС, но при наличии лимфопролиферативного статуса с дискринией в балансе тиреоидных гормонов (лабораторный гипотиреоз) – стимуляция БАТ, оказывающих воздействие на щитовидную железу и Т-клеточное звено иммунитета курсовым методом ТМ ПМП индукцией 30 мТл в течение года (в сочетании с фоновой терапией) с поддерживающими курсами два раза в год в течение второго года и фоновой терапией в течение третьего года.

3. При дисбалансе Тх/Тс, характеризующемся супрессорной недостаточностью на фоне гормонального дисбаланса в системе продукции СТГ и инсулина – БАТ, регулирующие продукцию выше обозначенных гормонов и Тс-звена иммунитета аппликацией серебряных металлических пластин и последующим ТМ курсовым методом в течение полутора лет и фоновой терапией в течение трех лет.

4. При преобладающей Т-лимфопении в случае корреляции с избытком ТТГ показано курсовое воздействие на БАТ, регулирующие функцию передней доли гипофиза комбинированными методами с подключением иглорефлексотерапии (ИРТ).

5. При определяемой В-лимфопении (чаще сцепленной с недостаточностью контринсулярного гормона) – использование воздействия на БАТ специфического действия комбинированными методами с последующим подключением ИРТ.

6. При тотальной комбинированной иммунологической недостаточности средне-тяжелой и тяжелой степени, тотальной дискринии в сочетании с гиперплазией щитовидной железы II-III

степени или наличием хронического очага инфекции лучше использовать длительные, спокойные схемы реабилитации путем воздействия на БАТ общего действия, иммунитета и основных гормонопродуцирующих органов.

Предложенные нами схемы реабилитационного лечения доступны для применения родителям и врачам любого звена здравоохранения, не требуют дорогостоящих и отсутствующих в аптечной сети лекарственных средств, безвредны, не вызывают нежелательных побочных эффектов, могут быть применены детям разных возрастных групп в различных вариантах, при различной соматической патологии, сопровождающейся аналогичными изменениями в эндокринной и иммунной системах.

Единственным «недостатком» их является отсутствие быстрого, немедленного эффекта от проводимой терапии и необходимость большого внимания и заинтересованности со стороны родителей пациента, ощутимой затратой их свободного времени.

Такие недостатки можно считать относительными, а в некоторых случаях выраженной дефектности иммунитета или дискринии даже отнести к положительному моменту, т. к. «стегать» больные органы абсолютно не логично, для экстренной же терапии у нас есть медикаменты.

В заключение считаем целесообразным подчеркнуть комплексность подхода реабилитационного воздействия на часто болеющего ребенка: в обязательном порядке фоновая восстановительная терапия адаптогенами (по клинике), химиотерапевтические средства по преимущественному дефекту иммунного статуса и гормональных нарушений, комплекс физических закалывающих, индивидуально подобранных процедур и плановая, тоже индивидуальная, рефлексотерапия.

При наличии заинтересованности со стороны родных следует добиться стабильного улучшения состояния здоровья, нормализации нарушенных лабораторных показателей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лысенко И.М. // Восточная медицина Чжэнь-цзю. - 2018, Киев, №1. - 79-80 С.
2. Молостов, В.Д. Иглотерапия / В.Д. Молостов, Ростов на Дону. - 2019. - 475 с., Феникс.